

A.R.A.

Prevención Accidentes Anestésicos

Bol Inf ARA 2001 Nov; 13(197): 12-13 Comisión Legal de la CLASA. Informe 2000/2001.

Hernández V., N. Anestesiólogos. Veinte Recomendaciones para Evitar Acciones Penales. (Hacia la Prevención de Accidentes Penales). Coordinador de la Comisión. Caracas, Oct. 2001.

Resumen:

La responsabilidad asignada a la delegación venezolana en el seno de la CLASA y el nombramiento de una Comisión Legal, nos da la oportunidad de hacer referencia a lo que podrían constituir 20 reglas básicas que pueden ser un instrumento útil para que los anestesiólogos no sean alcanzados por acciones penales o civiles, lamentablemente, cada día más frecuentes entre nosotros.

Comentamos seguidamente una serie de diversas estrategias que pueden constituir un factor importante en el manejo del riesgo anestésico, impedir los errores y detectar las equivocaciones:

1.- Elevar la Calidad de los Servicios.

El médico anestesiólogo debe recibir Educación Médica Continua. Debe actuar con bases científicas, éticas y de orden clínico. Certificación y Recertificación de los profesionales y Acreditación de las instituciones. Ello como un mensaje a los pacientes para la elección de instituciones de calidad.

2.- Conocimiento de la Ley.

Todo médico debe ajustar su conducta y actuación a los deberes que la impone la Ley de Ejercicio de la Medicina, el Código de Ética y la Lex Artis. Tener presente el Deber Objetivo del Cuidado que corresponde a cada actividad profesional. La lesión a este deber se traduce en una forma de culpabilidad médica: Negligencia, Imprudencia, Impericia e Inobservancia de Reglamentos, Ordenes e Instrucciones.

3.- Implantación general de los Comités de Bioética en Clínicas y Hospitales.

4.- Actuar acorde con los Estándares y Protocolos.

Proceder en sus actos, sólo con facultad y conocimientos, siguiendo protocolos de Medicina Basada en la Evidencia, ya que lo contrario sería considerado como Mala Praxis Médica. **Este es un punto bien importante que va a tener un gran desarrollo en el futuro.**

5.- Informar y obtener el Consentimiento Informado.

Obtener dicho consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgos elevados.

6.- Lograr y mantener una relación efectiva y respetuosa con el paciente, sus familiares y, en especial, con el cirujano.

Es decir, debe lograr una buena relación Paciente-Familiar-Cirujano-Anestesiólogo. El médico debe exigir los exámenes necesarios y en ningún momento garantizar resultados.

7.- Elaborar una Historia Clínica Anestésica Completa.

Ello permite adecuada DEFENSA en un conflicto médico.

8.- Garantizar seguridad en las instalaciones y establecimientos hospitalarios.

Observar la Lista de Control de Equipos.

9.- Conciencia de ejercicio de una actividad riesgosa.

Atender a todo paciente en caso de Urgencia Calificada y nunca ABANDONARLO. El médico anestesiólogo no debe administrar anestésicos simultáneos.

10.- Utilización de medicamentos más seguros.

Usar drogas que acorten la inducción anestésica y faciliten la recuperación del paciente.

11.- Diseñar el espacio laboral bien organizado.

12.- Actitud frente al Error Profesional.

El médico deberá admitir de inmediato cualquier error en que haya incurrido, sin que ello implique reconocer negligencia, imprudencia o impericia y dar explicaciones al paciente o sus familiares. Hay errores honestos, excusables o invencibles. Por otro lado, es prudente permanecer en contacto con el paciente, o con los familiares, hasta que el problema se resuelva.

13.- Difusión de información sobre Seguridad en Anestesia.

Tener presente las Normas Mínimas de Seguridad. El médico anestesiólogo no debe actuar en condiciones inadecuadas ni puede ser obligado a prestar su concurso profesional cuando constata que existencia de una infraestructura mínima necesaria para garantizar en esos mismos términos la salud del paciente. En todo caso, debe denunciar por escrito las carencias de su servicio. Quien asume un riesgo, asume las consecuencias de ese riesgo.

14.- Tener un cuestionario de Reporte de Incidentes mediante Sistemas de Registros Anónimos.

Deberá reportar los incidentes y accidentes.

15.- No a la “Medicina Defensiva”.

Su actuación no puede ser defensiva, sino de entrega a la preservación y cuidado del paciente.

16.- Evitar comentarios intencionales entre colegas.

Deben existir lugares y canales regulares para estas opiniones.

17.- El médico anesthesiologo deberá formar, educar, supervisar y extremar la selección del Personal Paramédico.

18.- Vigilancia pos-anestésica permanente.

Finalizada la intervención, se requiere la presencia personal y directa del médico anesthesiologo para velar por la correcta recuperación del paciente. Lo contrario es abandono.

19.- Todo anesthesiologo debe practicar la medicina “encimática” .

Estar siempre encima o pendiente del paciente – durante todo el acto anestésico. Cuidándolo y monitorizándolo, y ello lo mantendrá fuera del alcance de acciones malintencionadas y temerarias, bajo el pretendido amparo de la Ley.

20.- Gerencia de riesgo y Seguridad.

Es necesario un ejecutivo de riesgo que actúe como representante del médico o de la institución y con el que el paciente o los familiares puedan contactar.

Estas recomendaciones tienen como objetivos promover la optimización de la asistencia anestésica, para minimizar la posibilidad de querellas y juicios por mala praxis médica. Además, se persigue evitar la situación generada en la salud y calidad de vida del anesthesiologo (angustia, frustración, rabia, depresión, retiro de la profesión). Prudencia, pericia y evidencia son las claves.